
Einverständniserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

Eine Entbindung der Schweigepflicht muss für die genannten Personen deutlich machen, wer mit wem, zu welchem Zweck und bis wann trotz gebotener Verpflichtung zur Verschwiegenheit in den bewusst erlaubten Austausch gehen darf.

Hiermit entbinde/n ich/wir,

Vorname, Name der/des Personensorgeberechtigten	
Straße Hausnummer	Postleitzahl Ort

als gesetzliche/r Vertreter/in von

Vorname, Name des Kindes/Jugendlichen	Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsort	Geburtsdatum

Frau /Herrn

Vorname, Name des Geheimnisträgers	
Funktion	Institution

gegenüber

Vorname, Name des Dritten	
Funktion	Institution

für folgenden Sachverhalt:

Kurze Beschreibung des Sachverhaltes

Diese Erklärung ist gültig bis: _____.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung beraten.
Somit ist mir auch bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.

Ort Datum Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigte/n
--